

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° W21-811567

186131

☒ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3529 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFCHAOUNI Mohamed

Date de naissance : 30-03-1947

Adresse : 37 Av Addoulb Hayy Riad Rabat

Tél : 0661372142 Total des frais engagés : 967,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BEN SAAD Nadia
Médecin Généraliste et Gériatre
55, Av Ibn Sina Apt 4, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 50 88
INFE : 101168292

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : CHAFCHAOUNI Ned Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : prothèse chirurgie Ayon AVC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat Le : 8/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/23	V		5990	INP : Dr. BEN SAAD Nadia Médecin Généraliste et Gériatre 55, Av Ibn Sina Apt 4, Agdal - Rabat Tél : 05 37 67 60 88 INPE : 101168292

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Sanaa EL GHARBI Ep. KADIRI Av. Annakhil, Hay Riyad - Rabat Tél : 0537 71 24 43 - 0537 71 77 28	10/10/23	3.13.10

INPE : 102051620

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. M. A. EL GHARBI Médecin Spécialiste Laboratoire de Radiologie INPE 103062576	13/10/2023		154,50H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia BEN SAAD

Médecin Généraliste & Gériatre
Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Rabat
Capacité en Gériatrie de la Faculté de
Médecine de Nice Sophia Antipolis
FRANCE
Ancienne Interne des Hôpitaux
de Nice FRANCE
INPE : 101168292



الدكتورة نادية بن سعد
اختصاصية في الطب العام وأمراض الشيخوخة
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
كفاءة في أمراض الشيخوخة بكلية الطب
نيس فرنسا
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات
نيس فرنسا

Rabat Le 23/06/23 في الرباط ،

Dr. CHAFCHAOUY Ned.

NFS

CRP

Des sang

ur-crist

Echv +1- Ishibiogramme

Dr. M. ALLOUJ BENNIS
Médecin Biologiste
Laboratoire Bio Guich
Tél: 103962576

Dr. BEN SAAD Nadia

Médecin Généraliste et Gériatre
55, Av Ibn Sina Apt 4, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 50 88
INPE : 101168292

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOGUICH

Bloc 859 Guich des Oudayas.

Tél : 05 37 56 15 01

Fax : 05 37 56 16 38

Patente 27901678 IF 26081260

ICE 002126858000095

INPE 103062576

FACTURE N° : 230006113

TEMARA le 13-10-2023

Mr CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI Mohammed

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
	Examen cyto bactério des urines	B130	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 154.50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante-quatre dirham cinquante centimes.

Dr. M. ALDJOUY BENNIS
Médecin Biologiste
Laboratoire Bio Guich
INPE 103062576

Dr. Nadia BEN SAAD

Médecin Généraliste & Gériatre
Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Rabat
Capacité en Gériatrie de la Faculté de
Médecine de Nice Sophia Antipolis
FRANCE
Ancienne Interne des Hôpitaux
de Nice FRANCE
INPE : 101168292



الدكتورة نادية بن سعد
اختصاصية في الطب العام وأمراض الشيخوخة
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
كفاءة في أمراض الشيخوخة بكلية الطب
نيس فرنسا
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات
نيس فرنسا

Rabat Le : 23/10/2023 في الرباط ،

CHAFCHAFUNI ٧٥

CONTIFLO : 1 cp le soir
30.40 KARDIC 75 : 120 chet / j
14.20 DAKTARIN gel : 3x1 j
2 CEROXIM 500 : 1 cp + 2

H 3 mois

850 DAL : 10 ml x 3 j x 7 j

T : 3.13.40

Dr. BEN SAAD Nadia
Médecin Généraliste et Gériatre
55, Av Ibn Sina Apt 4, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 50 88
INPE : 101168292

PPV: 141DH20
Lot n°:
EXP: 230502/1
04/2025

Ceroxim® 500mg

Boîte de 10 comprimés



PPV: 41DH20
Lot n°:
EXP: 230501/2
04/2025

Ceroxim® 500mg

Boîte de 10 comprimés



LOT: 23E007
PER: 04/2025

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V.: 30DH70



Route de Rabat R.P1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,

2310130052 - Mr Mohammed CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI

Divers

Triméthoprime/Sulfaméthoxazole

(BACTRIM®, CO-TRIM®)

Sensible

Fosfomycine

(FOSFOCINE®, MONURIL® traitement monodose par V.O)

RESISTANT

Nitrofurantoïne

(FURADANTINE®, FURAZIDE®,)

Sensible

Colistine

(COLIMYCINE®)

Sensible

Validé biologiquement par :

Dr. M. ALDJOUN BENNIS
Médecin Biologiste
Laboratoire Bio Guich

2310130052 - Mr Mohammed CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI

ANTIBIOGRAMME

ANTIBIOGRAMME

Les noms de spécialités sont à titre indicatif

Nature de prélèvement
Germe isolé

Urines
Escherichia coli

Pénicillines

Amoxicilline
(AMOXIL®, CLAMOXIL®, AGRAM®, BACTOX®)
Amoxicilline-Acide clavulanique
(AUGMENTIN®, CLAVULIN®)

RESISTANT

RESISTANT

Céphalosporines

Céfuroxime
(ZINNAT® injectable et voie oral.)
Céftriaxone
(ROCEPHINE®)
Céftazidime
(FORTUM®)

Sensible

Sensible

Sensible

Carbapénèmes

Imipénème
(TIENAM®, IMIPENEM CILASTATINE®)

Sensible

Aminosides

Gentamicine
(GENTAMYCIN®, GENTALLINE®)
Amikacine
(AMIKACIN MYLAN®, AMIKLIN®)

Sensible

Sensible

Quinolones et Fluroquinolones

Ciprofloxacine
(CIFLOX®, CIPRO®)

RESISTANT

Dr. M. ALDJOUN BENNIS,
Médecin Biologiste
Laboratoire Bio Guich

Date du prélèvement : 13-10-2023 à 19:22

Code patient : 1809290014

Prescripteur :

Mr Mohammed CHAFCHAOUNI

MOUSSAOUI

Né(e) le : 30-03-1947 (76 ans)



Dossier N° : 2310130052

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil :

Flacon sterile – prelevement realise hors laboratoire

Aspect :

Trouble

pH:

6.5

(4.5-7.8)

18-09-2023

6.5

Examen cytologique

Leucocytes :

5 000 / mm3

(0-10)

100

5 000 000 / ml

(0-10 000)

Hématies :

100 / mm3

(0-5)

50

100 000 / ml

(0-5 000)

Cellules épithéliales :

Rares

Cylindres :

Absence

cristaux:

Absence

Levures

Absence

Examen direct :

Présence de bacilles à gram négatif

Examen bactériologique

Cultures :

Escherichia coli 1000000UFC/ml

Conclusion:

Leucocyturie positive, bactériurie positive : infection urinaire.

Dr. M. ALUJOUN BENNI
Médecin Biologiste
Laboratoire Bio Guich